



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan keadaan fisiologis yang mungkin dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal.

Asuhan kebidanan berkelanjutan juga dikenal sebagai *Continuity of Care* (COC), merupakan model layanan berkelanjutan yang menggabungkan pengawasan sepanjang periode kehamilan, proses persalinan, dan fase postpartum. Pendekatan ini tidak terbatas pada ibu dengan kehamilan normal, tetapi juga mencakup kasus risiko tinggi di berbagai tingkatan fasilitas kesehatan, mulai dari Praktik Mandiri Bidan (PMB), Puskesmas, hingga Rumah Sakit. Implementasi COC menjadi strategi krusial yang diusung untuk menekan angka kematian ibu secara signifikan. (Girsang *et al.*, 2023)

Asuhan kebidanan berkelanjutan membawa dampak positif yang luas terhadap kualitas kesehatan ibu dan anak. Asuhan yang intensif memungkinkan tenaga kesehatan untuk memantau perkembangan janin secara lebih akurat dan mendeteksi gejala abnormalitas secara dini sebelum berkembang menjadi komplikasi serius. Selain itu, pendampingan yang konsisten terbukti efektif dalam meminimalisir intervensi medis yang tidak mendesak saat persalinan, seperti operasi sesar (SC), sehingga peluang ibu untuk melahirkan secara normal menjadi lebih besar. (Girsang *et al.*, 2023)

Menurut Toronto (2017) menekankan bahwa ibu yang mendapatkan asuhan COC memiliki risiko lebih rendah terhadap kelahiran prematur dan kematian bayi baru lahir. Secara filosofis, tujuan utama dari model asuhan ini adalah menggeser paradigma masyarakat bahwa kehamilan dan persalinan bukanlah suatu kondisi sakit yang memerlukan tindakan medis berlebihan, melainkan sebuah proses fisiologis yang alami.

Keberhasilan dalam menjalankan pola asuhan berkelanjutan ini pada akhirnya akan mengurangi intervensi yang tidak diperlukan serta mempercepat respon penanganan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan maternal maupun neonatal (Girsang *et al.*, 2023)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Haima dan Sulistyowati (2024) menunjukkan bahwa pendekatan *Continuity of Care* memiliki potensi untuk meningkatkan persepsi ibu tentang keselamatan dan kesejahteraan selama masa kehamilan dan ke fase *postpartum*. Interaksi berkelanjutan antara ibu dan bidan mendorong komunikasi yang efektif dan meningkatkan kepatuhan ibu terhadap arahan kesehatan (Hatima *et al.*, 2024).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak, serta kesehatan reproduksi perempuan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kebidanan. Dalam pelaksanaannya, asuhan kebidanan harus dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi guna menjamin pelayanan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan.

Menurut Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 pelayanan kebidanan harus dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan dan standar profesi yang telah ditetapkan. Asuhan kebidanan dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta didukung oleh kompetensi bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional. Dengan demikian, bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang aman, bermutu, komprehensif, dan berkesinambungan kepada ibu dan bayi (Kementerian, 2021).

Menurut Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/320/2020 mengatur kompetensi, tanggung jawab, serta standar profesional yang harus dimiliki bidan dalam menjalankan praktiknya. Ketiga regulasi tersebut saling

melengkapi dalam memastikan bahwa bidan memberikan pelayanan yang aman, bermutu, serta sesuai standar, termasuk dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. (Kementerian RI, 2020)

Namun, dalam praktik di lapangan masih ditemukan beberapa kesenjangan pelayanan yang belum sesuai dengan standar. Berdasarkan fenomena yang terjadi di Puskesmas Poned Gegesik, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) masih belum dilakukan secara optimal selama 1 jam penuh, padahal IMD penting untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut pengamatan penulis selama praktik di Gegesik kunjungan Nifas belum dilakukan secara lengkap, dimana pemantauan hanya sampai KF3, sedangkan menurut standar seharusnya dilakukan hingga KF4 untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* masih belum berjalan secara optimal dan menyeluruh.

Menurut Badan Pusat Statistik (2024), angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan utama. Data terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 4.150 kematian ibu, menurun dibanding tahun 2023 yang mencapai 4.482 kematian. Secara indikator nasional, AKI Indonesia masih berada pada kisaran ± 189 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan data sensus dan laporan kesehatan terbaru. Berdasarkan data dari penelitian Institut Mahardika Puskesmas Gegesik Kabupaten Cirebon Tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) 7 kasus dengan penyebab utama BBLR.

Di sisi lain, Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah gangguan toleransi glukosa yang pertama kali teridentifikasi selama masa kehamilan akibat perubahan hormonal yang meningkatkan resistensi insulin. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, seperti meningkatkan risiko preeklampsia, persalinan dengan tindakan, makrosomia, serta gangguan metabolik pada bayi baru lahir. Selain itu, ibu yang mengalami

DMG memiliki risiko lebih tinggi untuk berkembang menjadi diabetes melitus tipe 2 setelah persalinan. Oleh karena itu, skrining, deteksi dini, dan penatalaksanaan yang tepat selama kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan luaran maternal dan neonatal (American Diabetes Association, 2023).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah melalui penerapan perilaku CERDIK dan PATUH sebagai bagian dari program pengendalian penyakit tidak menular. Perilaku CERDIK ditujukan bagi masyarakat umum sebagai upaya pencegahan, yang meliputi cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dengan gizi seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres. Sementara itu, perilaku PATUH ditujukan bagi penderita diabetes melitus, yaitu periksa kesehatan secara rutin, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat, tetap melakukan aktivitas fisik, upayakan diet sehat, dan hindari faktor risiko seperti rokok dan alkohol. (Husna *et al.*, 2025)

Kehamilan serotinus, juga dikenal sebagai kehamilan postterm, adalah ketika kehamilan berlangsung lebih dari 42 minggu, atau 294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir. Kehamilan normal berkisar antara 38 dan 42 minggu, tetapi kehamilan serotinus seringkali lebih dari itu. Kehamilan serotinus adalah kondisi yang rumit yang dipengaruhi oleh sejumlah faktor fisiologis, termasuk usia ibu dan paritas. Faktor-faktor ini berpotensi menyebabkan komplikasi bagi ibu dan bayi. Untuk mengurangi risiko ini, pemantauan dan perawatan rutin sangat penting (BPS, 2024).

(Kemenkes, 2020) Menurut uraian tersebut, penyediaan perawatan kebidanan menyeluruh melalui model *Continuity of Care* memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas layanan kebidanan bagi wanita yang sedang hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, perumusan Laporan Tugas Akhir yang meneliti penerapan perawatan kebidanan berkelanjutan relevan untuk menjelaskan pemberian perawatan

kebidanan secara menyeluruh dan berkelanjutan, sesuai dengan standar layanan kebidanan yang ditetapkan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir pada Ny. S usia 26 tahun dengan pendekatan *Continuity Of Care* (COC) di Puskesmas Gegesik.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswi mampu memberikan Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* (COC) Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Gegesik.

2. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. S usia 26 tahun di Puskesmas Gegesik
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. S usia 26 tahun di Puskesmas Gegesik
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. S usia 26 tahun di Puskesmas Gegesik
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. S usia 26 tahun di Puskesmas Gegesik
5. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. S usia 26 tahun di Puskesmas Gegesik
6. Mampu melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan yang diberikan

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat Teori

Dapat dijadikan untuk menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan berkelanjutan dengan penekanan khusus pada penerapan perawatan kebidanan sepanjang tahap kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir melalui pendekatan *Continuity of Care*.

2. Manfaat Praktik

Sebagai sumber pendidikan dan sarana peningkatan kompetensi bagi penulis dalam memberikan perawatan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan sejalan dengan standar layanan kebidanan yang telah ditetapkan, serta berfungsi sebagai titik referensi bagi mahasiswa kebidanan dan profesional kesehatan yang terlibat dalam praktiklayanan kebidanan.